

柳 社 福 第 7 2 7 号  
令和 6 年 1 0 月 1 6 日  
(令和 8 年 3 月 1 1 日一部改正)

指定生活介護事業所管理者 各位

柳井市社会福祉事務所長

### 生活介護の入浴支援加算について（通知）

平素は、本市障がい福祉行政に御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、令和 6 年度障害福祉サービス等報酬改定に伴い、生活介護の入浴支援加算が新設されました。つきましては、その対象者の取扱いについて次のとおり整理しましたので、ご確認をお願いいたします。

なお、本通知は対象者の確認方法についてであり、加算届等その他の要件については、指定権者にご確認をお願いいたします。また、他市町村の取扱いは各市町村にご確認ください。

#### 記

#### 1 加算対象者の要件について

**重症心身障害者もしくは医療的ケアを必要とする者**

#### 2 加算対象者の要件確認について

##### (1) 重症心身障害者

以下の 3 点を考慮し、重度の知的障がい及び重度の肢体不自由が重複している者を対象とします。

##### ① 重度の知的障がいであること

療育手帳の障がいの程度が最重度又は重度に該当する「A」の者。ただし、知的障がいの程度が中度に該当し、身体障がい 1～3 級の合併により「A」（重度）と判定されている者を除く。

##### ② 重度の肢体不自由であること

身体障害者手帳（肢体不自由）1・2 級に該当する者。（肢体不自由以外の身体障がいとの合算により 1・2 級となっている場合は除き、肢体（体幹及び四肢）に重度の障がいがある者）

##### ③ 歩行が困難であること

障害支援区分の認定調査項目のうち「歩行」が、「全面的な支援が必要」に該当する者。

##### (2) 医療的ケアを必要とする者

医療的ケア判定スコア表の基本スコア項目に掲げるいずれかの医療行為を必要とする状態である者を対象とします。

#### 3 受給者証の記載について

加算対象者には受給者証支給量等欄に「入浴(重心・医ケ)」と記載して交付いたします。

[問合せ先]

柳井市健康福祉部 社会福祉課

TEL 0820-22-2111（内線 192）